



N°22 - DÉCEMBRE 2015 - JANVIER 2016

*Bonnes fêtes de fin d'année  
Meilleurs vœux pour 2016*

### Ce qui change au 1<sup>er</sup> janvier 2016 :

- **Salariés du Télégramme, Groupe GTS (RH) et Viamédia** : votre cotisation famille devient forfaitaire et est prise en charge à 50% par les entreprises (il n'y a plus de solidarité intercatégorielle). C'est le résultat et la conséquence de l'Accord national interprofessionnel de janvier 2013.
- **Salariés des filiales Bretagne Publication, Le Poher, Scribe, Tébéo, Valo** : votre cotisation salarié seul est également prise en charge à 50% par les entreprises. Vous aurez la possibilité de compléter la couverture de vos ayants-droit avec une cotisation complémentaire.
- **Retraités** : vous ne bénéficierez plus de la solidarité intergénérationnelle entre actifs et retraités. Votre cotisation évoluera sans doute à la hausse. Vous êtes invité à lire attentivement les courriers qui accompagnent ce numéro de Mut'Infos.

## Universalité

L'universalité. Une belle idée que celle des fondateurs de la Sécurité sociale... Mais ce projet généreux semble avoir vécu.

Soixante-dix ans plus tard, la solidarité nationale est petit à petit oubliée. Avec l'Accord national interprofessionnel (Ani) qui prévoit, dès le 1<sup>er</sup> janvier prochain, une complémentaire santé pour les salariés, c'est la solidarité par catégories de personnes qui poursuit sa mise en place.

Solidarité entre les plus pauvres avec la CMU. Solidarité entre les moins pauvres, avec l'aide à la complémentaire santé (ACS). Et aujourd'hui entre ceux qui ont un emploi...

Dans son programme du 15 mars 1944, le Conseil national de la Résistance imaginait « un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail... »

Concrétisée par les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945, grâce à Pierre Laroque et Albroise Croizat, la Sécurité sociale permettait à chacun de cotiser selon ses moyens et de bénéficier selon ses besoins...

Une logique aujourd'hui inversée.

## Forfaits santé : avant de payer, renseignez-vous !

Savez-vous que, à côté du forfait hospitalier de 18€ par jour, pris en charge par votre mutuelle dans le cadre du contrat responsable, toute une série de nouveaux forfaits ont fait leur apparition à l'hôpital, en clinique et en médecine de ville ?

Il s'agit de frais supplémentaires réclamés pour des prestations particulières : certaines chambres individuelles, l'archivage des radios ou des frais administratifs... Certes, ces pratiques ne sont pas interdites par la législation ou la réglementation.

Les établissements hospitaliers, qu'ils soient privés ou publics, les centres de radiologie et les laboratoires médicaux y ont recours : ils peuvent constituer un complément utile pour leur budget.

Le problème, c'est qu'il est difficile de se repérer dans la jungle de ces frais supplémentaires qui varient d'une région à l'autre, d'un établissement à l'autre... D'autant que ces facturations se cachent parfois sous des noms qui font penser qu'elles sont officielles !

Or, ces frais ne sont remboursés ni par la Sécurité sociale, ni par les complémentaires santé. Résultat : personne ne sait ce qui lui restera à régler à sa sortie de l'hôpital, de la clinique ou de son laboratoire médical. La Mutualité française Lorraine a enquêté, avec difficulté, car les établissements rechignent à communiquer sur le sujet.

Anne-Marie Thomazeau

Edito

### 70 ans... et après ?

La Sécurité sociale mise en place par le Conseil national de la Résistance était une idée généreuse entre les diverses catégories de personnes composant la société française.

Elle vient de fêter ses 70 ans et aujourd'hui l'on peut se retourner et voir son évolution et la place prise par les mutuelles, institutions de prévoyance et assurances.

Avec l'Accord national interprofessionnel, les complémentaires santé vont être généralisées à tous les salariés. C'est un changement de système. Si on peut se féliciter de cette avancée sociale pour les personnes qui n'avaient pas de mutuelle dans leur entreprise, les effets pervers sont redoutables et vont bientôt se faire sentir.

Alors que la mise en place de la mutuelle obligatoire pour les salariés va être effective au 1<sup>er</sup> janvier 2016, l'article 21 du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2016 (PLFSS) prévoit un appel d'offres pour les personnes de plus de 65 ans. En ajoutant ce nouveau dispositif, le gouvernement ne fait que segmenter davantage l'accès de la complémentaire santé.

C'est un nouveau coup porté aux principes de solidarité et de mutualisation entre assurés. La sélection des risques sera source de nouvelles exclusions au sein de la population des retraités. Lors du congrès de La Mutualité, en juin dernier, le président de la République avait indiqué que « la généralisation de la complémentaire santé, ce n'est pas la généralisation de la loi du marché, c'est la généralisation de la solidarité envers tous les Français ». Ce n'est pas tout à fait ce que l'on trouve dans cet article 21 du PLFSS.

Nous nous en éloignons un peu tous les jours, l'on assiste à une pure logique de marché qui va à l'encontre du principe de solidarité. Sans compter que le coût du risque assuré est fortement fiscalisé, passant de 13 à 76 € par contrat entre 2008 et 2012.

Il faut cesser de multiplier les dispositifs spécifiques et commencer par s'occuper de ceux qui ne peuvent plus avoir accès à une mutuelle.

A quand un nouveau dispositif pour les personnes se trouvant éloignées de l'emploi depuis plus de douze mois ?

Pour terminer sur une note positive, toute l'équipe de la Mutuelle vous souhaite de joyeuses fêtes et une bonne année 2016.

Alain Boursier

## QUAND FAUT-IL ENVOYER LA FACTURE À LA MUTUELLE ?

- Lorsqu'il y a un dépassement de la base de remboursement Sécu (à condition que ce dépassement soit bien pris en charge dans le contrat): prothèses dentaires, orthodontie, optique (lorsque l'opticien n'a pas fait le tiers-payant), petit appareillage en pharmacie, etc.

- Lorsque vous n'avez réglé que la part mutuelle et que la part Sécu est payé directement au professionnel (orthophonistes, kinés, ou autres spécialistes), le plus rapide étant de payer la totalité (remboursement automatique dans la semaine suivante)

A noter : Pour les lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale (forfait 2015: 150€/an), lorsqu'il n'y a pas eu de tiers-payant avec l'opticien, les adhérents nous envoient la facture. Depuis cette année, et pour suivre les obligations légales, nous demandons également une ordonnance de moins d'un an, à joindre donc à(aux) la facture(s).

## DON D'ORGANES : QU'EST-CE QUI VA CHANGER ?

En France 20 000 personnes sont en attente de greffe. Aujourd'hui, pour prélever les organes d'une personne majeure n'ayant pas fait connaître sa volonté (soit en se déclarant donneur, soit en s'inscrivant sur le Registre des refus), les équipes médicales doivent demander l'accord de la famille du défunt. A partir de 2017, la famille sera seulement informée par le médecin de la nature du prélèvement et de sa finalité, et non plus consultée. Il n'est pas question, toutefois, de prélever des organes contre la volonté des proches du défunt. Toute personne qui refuse que l'on prélève ses organes ou ses tissus doit s'inscrire au Registre national du refus, auprès de l'Agence de biomédecine. Pour tout savoir sur le don d'organes : [www.dondorganes.fr](http://www.dondorganes.fr)

## AVC : IL FAUT AGIR VITE !

Chaque année, en France, près de 130 000 nouvelles personnes sont victimes d'un accident vasculaire cérébral et un tiers aura des séquelles, parfois très invalidantes. Il faut donc agir vite.

On ne le sent pas venir car l'accident vasculaire cérébral peut être très brutal. De plus, il risque de se reproduire chez 30 à 40 % des patients dans les 5 ans suivant le premier accident.

L'AVC, qui se définit par une interruption brutale de l'irrigation sanguine du cerveau, est une urgence vitale. Il faut donc agir vite en appelant le 15 car la rapidité de sa prise en charge a un impact direct sur son issue, qui peut être fatale.

Il est important de bien connaître les signes qui sont :

- une déviation de la bouche ou du visage,
- une faiblesse du bras ou de la jambe,
- des difficultés pour s'exprimer.

Aujourd'hui, des traitements existent pour déboucher l'artère du cerveau mais avec des délais de mise en route très courts, 6 heures environ après l'accident.

## HORAIRES DU SECRETARIAT

Les permanences téléphoniques, renseignements et accueil sont assurés :

**du lundi au vendredi**  
de 9 h à 12 h et de 13 h 30 à 17 h 30

**Une idée, une remarque, une info...**

contactez **MUTif**

02.98.63.36.02 - Fax : 02.98.63.97.84

[contact@mutuelle-letelegramme.fr](mailto:contact@mutuelle-letelegramme.fr)

## TMS et souffrance psychique en tête des maladies professionnelles

5,4 % des travailleurs sont touchés par une maladie à caractère professionnel. Ces affections sont majoritairement (59 %) des pathologies de l'appareil locomoteur (les fameux troubles musculo-squelettiques, TMS) et sont suivies (21,5 %) par la souffrance psychique (dépressions, troubles du sommeil...). Ces chiffres sont ceux d'une enquête menée en 2006 par l'Institut de veille sanitaire (INVS) et l'Inspection médicale du travail dans quatre régions, avec l'aide de médecins du travail volontaires. En Midi-Pyrénées, 12.000 salariés ont été suivis durant une quinzaine de jours et l'enquête constate que 4,8 % des femmes et 3,7 % des hommes souffraient de TMS, les proportions pour la souffrance psychiques étant respectivement de 2,6 % et 1,3 %.

Les problèmes de TMS semblent dus à la manutention de lourdes charges ou aux vibrations des machines pour les hommes. Pour les femmes, c'est le rythme et travail à l'écran qui provoquent ces affections. Pour les chercheurs, l'origine de la souffrance psychique est, elle, très liée au management, aux rythmes de travail, à la durée des horaires et à la violence psychologique.

Pour plus d'informations : [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

## Les bienfaits de la méditation

Méditer pour entretenir sa tête comme on fait du sport pour muscler son corps, pourquoi pas ? Car toutes les études – et il y en a beaucoup – le démontrent : la méditation a un effet sur certaines régions de notre cerveau et sur la régulation de nos émotions. La méthode la plus pratiquée aujourd'hui, est fondée sur la "réduction du stress basée sur la pleine conscience". L'idée est simple : assis sur une chaise ou par terre, vous fermez les yeux complètement ou à demi et vous portez votre attention sur l'instant présent en essayant de ne pas laisser divaguer votre esprit et d'accueillir sans jugement les pensées et les émotions qui vous traversent, positives ou négatives.

C'est simple en théorie, mais difficile en pratique. Pourtant, la méditation de la pleine conscience connaît un grand succès. Et pour cause, elle est bonne pour la santé. Des études sur les « méditants » constatent qu'ils sont moins stressés, qu'ils résistent mieux à la douleur et à l'angoisse, qu'ils rechutent moins en cas de dépression, que leur tension artérielle est plus basse et qu'ils ont de meilleures défenses immunitaires que les non-« méditants ». Méditer éviterait également d'attraper un rhume et augmenterait le taux d'anticorps en cas de vaccination contre la grippe. Et pourrait même retarder le vieillissement.

## Les méditants sont moins stressés et plus résistants à la douleur :

Méditer vingt à trente minutes par jour suffirait à produire des bienfaits, à condition d'être patient et tenace. « Les effets sont proportionnels à la pratique, ils n'arrivent pas du jour au lendemain, explique Antoine Lutz. C'est un savoir-faire, cela demande un certain effort, un engagement, un peu comme lorsqu'on apprend à jouer d'un instrument de musique. »

## Se relaxer en cinq minutes :

Pour combattre le stress quotidien et faire descendre la pression, le Dr Nathalie Rapoport-Hubschman conseille de se relaxer plusieurs fois dans la journée pendant cinq minutes, en position assise, là où on se trouve (travail, embouteillages, métro...). Ce serait même plus efficace que des séances de quinze à vingt minutes, pratiquées le matin ou le soir, en position allongée.

Pour ce faire, il faut :

- Porter son attention sur sa respiration.
- Respirer calmement et régulièrement, en étant attentif à l'air inspiré et en expirant doucement, puis en se focalisant sur une zone de tension (épaules, mâchoires, poings, dos, abdomen, etc.), comme si on respirait dedans. On peut aussi contracter volontairement une de ces zones de tension pendant quelques secondes puis la relâcher d'un coup.
- Reprendre son activité.

Brigitte Bègue